



**ANNIA QUINTERO QUINTERO**

**PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE  
MALÁRIA EM UM ASSENTAMENTO**

**CAMPO GRANDE – MS  
2015**

**ANNIA QUINTERO QUINTERO**

**PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE  
MALÁRIA EM UM ASSENTAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>(a)</sup> Ma. Marta de Melo Oliveira e Silva

**CAMPO GRANDE – MS  
2015**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais que me abençoem do céu;  
A meu filho que de criança ama esta profissão;  
Aos meus irmãos que estão orgulhosos de mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul por tanta dedicação e pela honra de compartilhar momentos de intensa aprendizagem;

Aos meus colegas e amigos que dia a dia acreditam que o mundo pode ser melhor e que nós podemos fazer a diferença.

## RESUMO

A Malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo, ocorrendo em quase 50% da população em mais de 109 países e territórios. No Brasil, a região amazônica é considerada a área endêmica do país para Malária. O presente projeto baseou-se na organização e promoção de intervenções em saúde sobre a malária, através de ações educativas, visando avaliar o nível de conhecimento dos usuários antes e depois da intervenção, num assentamento no distrito Vista Alegre do Abunã/RO, no período entre julho a dezembro de 2014. No assentamento vivem 263 moradores, porém participou 89 por atenderem aos critérios de seleção. Para o levantamento do conhecimento desses usuários foi aplicado um questionário em duas fases; na primeira fase, não houve nenhuma abordagem prévia sobre os aspectos da doença, o controle social e participação popular; a segunda fase foi precedida por palestras, exposição dialogada com recursos visuais, em um total de oito encontros, devidamente programados pela equipe de saúde da ESF, com objetivos de promover mudanças no estilo de vida, oferecimento de conhecimentos gerais sobre malária, fatores de risco, aspectos clínicos e epidemiológicos, controle seletivo do vetor, medidas de proteção individual e coletiva, vigilância epidemiológica e mobilização social e comunitária. Como resultado da aplicação do questionário antes das ações educativas ficou evidenciado a falta de desconhecimento da comunidade sobre a doença que esteve determinada pela falta de intervenção educativa anteriormente nesta comunidade e após as atividades educativas, o nível de conhecimento da população sobre a doença mudou muito. Concluímos que é importante a promoção de ações de educação em saúde, mobilização social e a participação comunitária, articuladas com a secretaria de meio ambiente, o desenvolvimento de projetos nesses assentamentos ou comunidades com focos de transmissão da Malária de maneira sistemática e supervisionada. Assim como organizar capacitações aos líderes da comunidade, agentes de endemias e agentes comunitários.

Palavras- Chaves: Malária – Intervenção - Vigilância Epidemiológica.

## **ABSTRACT**

Malaria is recognized as a serious public health problem worldwide, affecting nearly 50% of the population in more than 109 countries and territories. In Brazil, the Amazon region is considered endemic area of the country for Malaria. This project was based on the organization and promotion of health interventions on malaria, through educational measures, to evaluate the users' knowledge level before and after the intervention, a settlement in the Vista Alegre district Abunã / RO in the period between July and December 2014. In the settlement they live 263 residents, but participated by 89 meet the selection criteria. To survey the knowledge of these users was a questionnaire in two phases; in the first phase, there was no prior approach on aspects of disease, social control and popular participation; the second phase was preceded by lectures, dialogue-display with visuals in a total of eight meetings, duly programmed by the health team of the ESF, with aims to promote changes in lifestyle, offering general knowledge about malaria, risk factors , clinical and epidemiological, selective vector control, personal protection and collective, epidemiological surveillance and social and community mobilization. As a result of the questionnaire before the educational activities evidenced a lack of community ignorance about the disease that was determined by the lack of educational intervention earlier in this community and after the educational activities, people's level of knowledge about the disease has changed a lot. We conclude that it is important to promote health education activities, social mobilization and community participation, articulated with the environmental department, the development of projects in these settlements or communities with malaria transmission focus systematically and supervised. As well as organizing training to community leaders, endemic agents and community agents.

Key-words: Malaria - Intervention - Epidemiological Surveillance.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição por sexo e idade.	19
Tabela 2 Distribuição dos usuários segundo escolaridade e sexo.	19
Tabela 3 Distribuição segundo idade e ocupação	20
Tabela 4 Conhecimentos gerais sobre a Malária em usuários da ponta da castanha	20
Tabela 5 Conhecimentos sobre os principais sintomas e sinais da Malária.	21
Tabela 6 Conhecimentos sobre as vias de transmissão da Malária.	21
Tabela 7 Conhecimentos sobre as principais características do agente transmissor da Malaria	22
Tabela 8 Conhecimentos sobre Epidemiologia da Malaria	22
Tabela 9 Conhecimentos sobre medidas de Prevenção individual e coletiva da Malaria.	23

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 CONSIDERAÇÃO FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>26</b>



# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

A Malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo, ocorrendo em quase 50% da população em mais de 109 países e territórios. No Brasil, a região amazônica é considerada a área endêmica do país para Malária. É uma doença infecciosa febril, aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários, é transmitida por vetores que pertencem ao filo Apicomplexa, família Plasmodiidae e ao gênero Plasmodium. Os mosquitos da ordem dos Dípteros, família Culicidae, gênero Anopheles, popularmente conhecidos como Carapanã, muriçoca, sovela, mosquito prego, ou bicuda. As espécies anófeles Darlingi, An.Aquasalis, AnAlbitarsis, AnCruzii e AnBellator, são os principais vetores da doença no Brasil. A transmissão natural se faz pela picada da fêmea desses mosquitos infectados pelo Plasmódio.<sup>1</sup>

Atualmente a malária é a doença parasitária mais difundida no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 40 % da população mundial estão expostas à infecção, especialmente pessoas que vivem em países tropicais e subtropicais. Muitos anos passaram e além dos esforços mundiais, do governo, e outras instituições e os gastos de recursos inumeráveis, a malária continua sendo o problema prioritário que provoca a perda de vidas humanas anualmente.<sup>2-3</sup>

Estimasse que os esforços mundiais para controlar, eliminar a malária tenham salvado 3,3 milhões desde o ano 2000, ao reduzir as taxas de mortalidade em 42% em todo o mundo e em 49% na África. Em 2008 foram registrados 313.922 casos de Malária, sendo a espécie *P. vivax* responsável por quase 85% dos casos notificados. A cada ano ocorrem mais de 200 milhões de novos casos, a maioria deles não é diagnosticada adequadamente ou registrada.<sup>3</sup>

Na região das Américas, apenas quatro países, Brasil, Colômbia, Haiti e Peru, foram os responsáveis por 90% dos 526 mil casos de malária registrados em 2009. No ano de 2011, o número de casos de malária aumentou 14% nos Estados Unidos,

relativamente ao ano de 2010, permanecendo os americanos vulneráveis a este tipo de doença quando viajam a esses países.<sup>4-6</sup>

No Brasil, três espécies de *Plasmodium* causam a malária em seres humanos: *P. malariae*, *P. vivax* e *P. falciparum*. O *P. Knowlesi*, é uma espécie nova pouco conhecida que transmite a doença. A Malária por *Plasmodium* ovale ocorre apenas no continente africano, porém, ocasionalmente, casos importados podem ser diagnosticados no Brasil<sup>1</sup>. A dinâmica de transmissão da Malária é variável entre as comunidades humanas e depende da interação de diversos fatores.<sup>5-10</sup>

Rondônia registrou 89.857 casos de malária de janeiro a outubro de 2004, correspondendo a 23,6% do total de casos da região Amazônica. Em comparação com o mesmo período de 2003, o estado apresentou aumento de 19,3%. Em 2005, 12 dos 52 municípios do Estado de Rondônia contribuíam com 80% dos casos de malária na Amazônia Legal. No ano de 2010, aproximadamente 97% dos casos de malária se concentraram em seis estados da região amazônica: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima. Os outros três estados da região amazônica, Maranhão, Mato Grosso e Tocantins foram responsáveis por menos de 3% dos casos de malária no país. A maioria dos casos ocorre em áreas rurais, mas há registro da doença também em áreas urbanas, cerca de 15%.<sup>6</sup>

Portadores assintomáticos contribuem para a manutenção da transmissão da malária sendo encontrado índice de 10-20% da população de adultos infectados, porém sem manifestação clínica.<sup>7</sup>

Em 2013 esporadicamente tínhamos casos de Malária, mais com o aumento da população, a derrubada da mata, dentre outros fatores houve o incremento da incidência dos casos de Malária a 189 casos no último trimestre do ano de 2014 até o primeiro trimestre deste ano.<sup>8</sup>

Diante deste quadro vimos como necessário a realização de uma intervenção sobre a doença, cujo compromisso é manter uma cobertura eficaz de estratégias de prevenção, promoção e manejo clínico, visando a diminuição da morbimortalidade por esta doença tão frequente em nosso município.<sup>9</sup>

A população foco deste Projeto de Intervenção é de um assentamento rural, Ponta da Castanha pertencente ao distrito de Vista Alegre do Abunã, Porto Velho, Rondônia. População em constante fluxo de migração, composta por 263 habitantes, sendo 102 mulheres e 161 homens. A forma de trabalho mais frequente da população masculina é composta de madeireiros, obreiros e fazendeiros, cuja renda é de 1500,00 reais. As mulheres a grande maioria são donas de casa. O grau de instrução predominante é o ensino médio incompleto. Esta população é procedente da região nordeste e sul do país, classificada como área descoberta pela equipe de saúde da família e que nunca antes foi abordada educacionalmente.

## **1.2 Objetivos:**

### **Geral:**

Realizar ações educativas sobre Malária junto aos moradores de um assentamento em Vista Alegre do Abunã – Porto Velho/RO.

### **Específicos:**

Identificar o nível de conhecimento sobre a Malária destes moradores antes e depois da intervenção educativa.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A minha área de abrangência (Distrito Vista alegre do Abunã, Porto velho Rondônia), pertence à Amazônia legal, limita-se ao norte com o Estado do Amazonas, ao sul com Nova Mamoré e Buritis, a leste com Candeias do Jamari e Alto Paraíso e a oeste com Nova Mamoré República da Bolívia e o Estado de Acre.

Vista Alegre do Abunã é um distrito do município brasileiro de Porto Velho, capital do estado de Rondônia. Encontra-se a 2.589 Km da capital. Apresenta clima quente com temperatura média de 28c. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população no ano de 2010 era de 4.125 habitantes, sendo 2.159 homens e 1.966 mulheres, possuindo um total de 1.441 domicílios particulares. Sua densidade populacional é de 3.2 habitantes por km<sup>2</sup>, e uma área de 1427,3 km<sup>2</sup>. Foi criado pela lei municipal nº 213, de 22 de dezembro de 1988.<sup>9</sup>

Nossa equipe de saúde está composta por uma médica, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, duas biomédicas, um microscopista, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Este projeto de intervenção busca desenvolver ações educativas sobre a Malária junto à população residente na área de abrangência da ESF Vista Alegre do Abunã. Para tanto, será aplicado um questionário de simples entendimento aos moradores que se encontram na área de risco para Malária, da Ponta da Castanha, por se tratarem de pessoas que constantemente estão em uso dos serviços de saúde pela alta incidência de febre e casos positivos de Malária. A equipe de saúde definiu a utilização de critérios para seleção dos problemas, considerando a importância, urgência e a capacidade do grupo para enfrentá-lo.

Em ponta da Castanha possuímos um total de 263 usuários, dentre os quais 89 usuários irão participar por atender os seguintes critérios de seleção: Residir há mais de seis meses na comunidade, ser maior de 15 anos e com idade máxima de 65 anos, alfabetizado, não possuir doença mental ou intelectual diagnosticada.

Serão realizadas reuniões quinzenalmente, nas dependências de instituições da comunidade como escolas ou entidades beneficentes, por meio de palestras, cartazes, dramatização e outras atividades educativas proferidas por profissionais da equipe de saúde familiar sobre o tema. As reuniões contarão com o auxílio primordial da enfermeira, dos agentes comunitários de saúde (ACS), e agentes de endemias (ACE), que por sua vez ao realizarem as visitas domiciliares estimularão a presença dos usuários aos encontros. As ações educativas serão participativas que visam contribuir para a mudança de atitudes e práticas em saúde assim como para o aumento da consciência sanitária individual e coletiva desta comunidade.

O questionário, anexo 1, é composto por oito questões e será oferecido aos 89 usuários selecionados. Será esclarecido sobre a não obrigatoriedade na resposta, além do fato de que os dados coletados serão utilizados para o aperfeiçoamento no atendimento em saúde e a identidade dos mesmos será mantida em sigilo. O questionário será impresso e de fácil leitura. Para dinamizar o entendimento das questões objetivas, as mesmas serão lidas e explanadas de forma sucinta, sendo incentivados a responderem individualmente. O questionário será aplicado ao grupo em duas fases. Na primeira fase, não haverá nenhuma abordagem prévia sobre os aspectos da doença, o controle social e participação popular. No entanto, a segunda fase será precedida por palestras e outras atividades educativas para modificar modos e estilos de vida, oferecer conhecimentos gerais sobre malária, fatores de risco da doença, aspectos clínicos e epidemiológicos, o controle seletivo do vetor, medidas de proteção individual e coletiva, vigilância epidemiológica e mobilização social e comunitária.

## PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Atividade O quê?	Porquê	Responsável	Onde	Como	Quando
Questionário	Levantar o nível de conhecimento sobre a Malária	Médica, Enfermeira ACS, ACE	Salão de Reuniões da unidade Básica de Saúde da Família.	Realização de questionário pré-formulado para identificar o nível de conhecimento dos usuários	03/07/2014
Reunião de Apresentação e familiarização	Conhecer o grupo estudado e o grupo estudado estabelecer vínculos com a equipe	Médica, Enfermeira, ACS, ACE	Igreja da Ponta da Castanha	Reunião de apresentação da equipe aos usuários participantes da intervenção e vice versa. Após este momento de interatividade a médica irá apresentar os objetivos do Projeto de Intervenção. Na ocasião será oferecido um lanche com o intuito de estabelecer relações.	18/07/2014
Palestra	Discutir aspectos gerais sobre a Malária e a Epidemiologia Nacional e da área	Médica, Enfermeira	ESF	Expor de maneira geral alguns aspectos sobre a doença	15/07/2014
Roda de	Apresentar	Médica,	Igreja da	Médica abre a	30/07/2014

conversa Dramatização	sinais e sintomas via de transmissão e agente transmissor da Malária e os riscos à saúde	Enfermeira	comunidade	palestra explicando aspetos sobre a malária, quadro clínico, vias de transmissão agente transmissor e riscos à saúde	
Exposição dialogada com recurso visual.	Medidas de prevenção individual e coletiva, ações de controle vetorial. Demonstração das características do vetor	Médica Enfermeira, ACE	ESF	A médica e os ACE realizarão exposição dialogada em Datashow sobre as medidas de prevenção individual e coletivas, ações de controle vetorial da Malária. Será apresentado um vídeo pelos ACE sobre as caraterísticas Biológicas do mosquito para ser reconhecido facilmente na comunidade e o equipamento, inseticidas	15/08/2014

				para fazer a borrifação intra domiciliar e extradomiciliar e a sua importância para evitar a doença.	
Exposição dialogada com recurso visual.	Diagnóstico da Malária, técnica da gota espessa.	Técnica de laboratório	ESF	A técnica de laboratório apresentará os aspetos gerais do diagnóstico da Malária e fará uma demonstração de como fazer a gota espessa em um usuário febril com diagnóstico de Malária.	30/08/2014
Palestra	Mobilização social e participação comunitária nas atividades a serem desenvolvidas pela comunidade	Médica Enfermeira, ACE	Praça da comunidade	A médica e enfermeira farão palestra sobre a importância da mobilização social e participação comunitária. Os ACE farão exposição dialogada de como estabelecer vigilância comunitária e demonstrarão	15/09/2014



				como fazer a destruição dos criadouros de mosquitos, a modificação do fluxo da água o ordenamento do meio, desfolhamento das margens etc .	
Encerrando a atividade	Resumo dos principais aspetos relacionados com a Malária	Medica, Enfermeira, ACE,ACS	Igreja da comunidade	Resumo dos aspetos mais relevantes das atividades programadas. A equipe oferecerá um lanche aos participantes.	30/09/2014

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Na etapa inicial organizativa do projeto a equipe junto com a comunidade participaram da seleção dos moradores que participariam do projeto, os lugares e as instituições que ajudariam e apoiariam na realização do mesmo, além da apresentação e familiarização da equipe de saúde da família aos usuários da comunidade.

A investigação foi dividida em três etapas para melhor organização da intervenção; coleta de dados, diagnóstica e Intervenção propriamente dita. O objetivo principal deste Projeto de Intervenção foi realizar ações educativas para melhorar ou modificar os conhecimentos sobre a malária junto à comunidade de um assentamento em Vista Alegre do Abunã.

#### **1- Etapa coleta de dados:**

Foi adquirida das informações recopiladas dos questionários elaborados pela equipe, o qual constituiu a fonte de obtenção dos dados da investigação. Os dados foram processados em um computador Pentium 4 com pacote estatísticos, Excel. Os cálculos foram realizados por estatística descritiva em números absoluto e percentual e os resultados foram expressos em textos e tabelas. Realizou-se uma descrição detalhada estatística de cada tabela onde os resultados obtidos foram analisados e ressaltados os principais aspectos de interesse, o que permitiu elaborar conclusões e emitir recomendações.

#### **2- Etapa diagnóstica:**

Foi esclarecido aos participantes as características do projeto de intervenção e os objetivos propostos a fim de motivá-los com o tema. O questionário foi aplicado, onde não era necessário se identificar, visando conhecer o nível de informação sobre a malária que eles tinham previamente.

### 3- Etapa intervenção:

A equipe aplicou às estratégias de intervenção educativa, segundo planejamento das atividades, onde foram realizados oito encontros de 40 minutos cada, no período vespertino as terças e quintas feiras a cada 15 dias. O grupo foi dividido em duas turmas onde foram abordados os mesmos temas e aplicado os mesmos questionários. Foram abordados diferentes temas através de palestras, roda de conversa, exposição dialogada com recurso visual e debates com técnicas participativas, selecionadas para oferecer conhecimentos gerais sobre a malária: como; epidemiologia da doença, algumas ferramentas para o combate do vetor, ordenamento do meio, medidas de proteção individual e coletiva dentre outros temas de interesse da população dessa área de risco. O programa de intervenção educativa partiu do problema, o pouco conhecimento sobre a malária e a elevada incidência de casos da doença na população do assentamento Ponta da Castanha.

Os Objetivos do PI foram atingidos parcialmente, devido às fragilidades encontradas pela equipe; a dificuldade para o traslado até a comunidade; a falta de interesse por parte de alguns dos moradores do assentamento na mobilização e participação social das tarefas da comunidade; na assistência as atividades educativas planejadas pela equipe e no cumprimento das orientações da equipe e dos profissionais da saúde, porém a equipe encontrou algumas potencialidades, como: apoio dos líderes comunitários e das instituições não governamentais, desejo da maioria dos usuários de contar com uma comunidade livre do vetor e mais preparada no combate da malária.

Tabela 1. Distribuição por sexo e idade.

<b>Idade</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
15-24	23	37,7	2	7,1	25	<b>28,1</b>
25-34	<b>7</b>	11,5	4	14,3	11	12,4
35-44	9	14,8	2	7,1	11	12,4
45-54	8	13,1	8	28,6	16	17,9
55-64	12	19,7	9	32,1	21	<b>23,6</b>
65 ou mais	2	3,3	3	10,7	5	5,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	100	<b>28</b>	100	<b>89</b>	100

Fonte: Questionário.

Segundo a distribuição por sexo e idade o sexo feminino predominou com 68,5 % e a idade de 15 -24 anos foi a mais frequente com 28,1% seguido do grupo etário de 55-64 anos com 23,6 %.

Tabela 2. Distribuição dos usuários segundo escolaridade e sexo.

<b>Escolaridade</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental completo	39	<b>63,9</b>	11	<b>39,3</b>	50	<b>56,2</b>
Ensino fundamental incompleto	5	8,2	8	28,6	13	14,6
Ensino meio completo	8	13,1	3	10,7	11	12,4
Ensino Superior completo	2	3,3	1	3,6	3	3,4
Ensino Superior Incompleto	5	8,2	4	14,3	9	10,1
Faculdade incompleta	2	3,3	1	3,6	3	3,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	100	<b>28</b>	100	<b>89</b>	100

Fonte: Questionário.

Segundo o nível de escolaridade da população, apresentam baixo nível cultural, sendo o ensino fundamental completo o que apresentou maior incidência em ambos os sexos, 52% dos usuários.

Tabela 3 Distribuição segundo idade e ocupação

Idade	Ocupação									
	Dona de casa		Trabalhador		Estudante		Aposentado		desempregado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	1	4,3	14	40	5	45,5	-	-	1	11,1
25-34	3	13,0	9	25,7	4	36,4	-	-	3	33,3
35-44	6	26,1	4	11,4	1	9,1	-	-	2	22,2
45-54	-		6	17,1	1	9,1	-	-	2	22,2
55-64	4	17,4	2	5,7	-	-	-	-	1	11,1
65 e mais	9	39,1	-	-	-	-	15	100	-	-
<b>Total</b>	<b>23</b>	100	<b>35</b>	100	<b>11</b>	100	<b>15</b>	100	<b>9</b>	100

Fonte: Questionário

Segundo a distribuição idade e ocupação, predominou os trabalhadores, seguido das donas de casa. Um dado interessante que na comunidade não é muito frequente os desempregados. Coincidiu que quatro trabalhadores são estudantes

Tabela 4. Conhecimentos gerais sobre a malária da comunidade Ponta da Castanha

Antes	Depois					
	Adequados		Inadequados		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adequados	2	100	-	-	2	2,3
Inadequados	85	97,7	2	2,3	<b>87</b>	<b>97,7</b>
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>97,7</b>	<b>2</b>	<b>2,3</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário

Sobre os conhecimentos gerais da malária antes da intervenção tinham conhecimentos inadequados 85 usuários, 97,7%. Depois da intervenção o número de conhecimentos inadequados foi reduzido para 2 usuários, 2,3 %.

Tabela 5. Conhecimentos sobre os principais sintomas e sinais da malária.

	<b>Antes</b>		<b>Depois</b>			
	<b>Adequados</b>		<b>Inadequados</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Adequados	4	100	-	-	<b>4</b>	<b>4,5</b>
Inadequados	82	96,5	3	3,5	85	5,5
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>96,6</b>	3	33,4	89	100

Fonte: Questionário

Antes da intervenção apenas quatro usuários apresentavam conhecimentos adequados sobre os sinais e sintomas da malária, 4,5 %, após a intervenção 86 usuários adquiriram conhecimentos adequados sobre os sinais e sintomas da Malária o que representa 96,6 % do total.

Tabela 6. Conhecimentos sobre as vias de transmissão da Malária.

	<b>Antes</b>		<b>Depois</b>			
	<b>Adequados</b>		<b>Inadequados</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Adequados	19	73,1	7	26,9	26	29,2
Inadequados	51	80,9	12	19,0	<b>63</b>	<b>70,8</b>
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>78,7</b>	19	21,3	89	100

Fonte: Questionário

O conhecimento que os usuários tinham sobre as vias de transmissão da Malária, era insuficiente, 70,8% tinham conhecimentos inadequados, e os que tinham certo conhecimento, adequado era 29,2% antes da intervenção. Após as intervenções conseguimos elevar o conhecimento significativamente sobre as vias de transmissão da malária para 78,7%.

Tabela 7. Conhecimentos sobre as principais características do agente transmissor da malária

	<b>Antes</b>		<b>Depois</b>			
	<b>Adequados</b>		<b>Inadequados</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Adequados</b>	<b>26</b>	<b>89,7</b>	<b>3</b>	<b>10,3</b>	<b>29</b>	<b>32,6</b>
<b>Inadequados</b>	<b>37</b>	<b>61,7</b>	<b>23</b>	<b>38,3</b>	<b>60</b>	<b>67,4</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>70,8</b>	<b>26</b>	<b>29,2</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário

O conhecimento adequado sobre as principais características do agente transmissor da malária antes da intervenção chegava a 32,6%, depois da intervenção os usuários demonstraram que aprenderam muito, isso foi possível verificar após responderem o questionário ao final das intervenções, passando para 70,8 %.

Tabela 8. Conhecimentos sobre Epidemiologia da Malaria

	<b>Antes</b>		<b>Depois</b>			
	<b>Adequados</b>		<b>Inadequados</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Adequados</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2,3</b>
<b>Inadequados</b>	<b>79</b>	<b>90,8</b>	<b>8</b>	<b>9,20</b>	<b>87</b>	<b>97,7</b>

Total	<b>81</b>	<b>91</b>	8	8,9	89	100
-------	-----------	-----------	---	-----	----	-----

Fonte: Questionário

Sobre os aspectos relacionados com a epidemiologia da malária antes da intervenção os conhecimentos adequados que os usuários tinham era 2, 2,3% e 87, 97,7% eram inadequados, pois nunca receberam informações deste tipo. Após as intervenções o número de conhecimentos adequados aumentou significativamente passando para 91%.

Tabela 9. Conhecimentos sobre medidas de Prevenção individual e coletiva da Malaria.

<b>Antes</b>	<b>Depois</b>					
	<b>Adequados</b>		<b>Inadequados</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Adequados	3	50	3	50	6	6,7
Inadequados	71	85,5	12	14,5	<b>83</b>	<b>93,3</b>
Total	74	83,1	<b>15</b>	<b>16,9</b>	89	100

Fonte: Questionário

O conhecimento inadequado que a maioria dos usuários tinham antes da intervenção sobre as medidas de prevenção individual e coletiva era de 83, 93,3 %, não sabiam como se proteger para evitar a doença. Após as intervenções o número de conhecimentos inadequados sobre a prevenção da doença diminuiu para 12, 16,9 %.



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa equipe conseguiu promover intervenções educativas sobre a malária em um assentamento do Distrito de Vista Alegre do Abunã aos usuários que sempre procuravam a ESF com todos os sintomas da doença de forma recorrente. O desconhecimento que tinham sobre a malária e como poderiam preveni-la ficou determinado pela falta de intervenção educativa na comunidade. Após o término do PI ficou evidente como o nível de conhecimento da população aumentou.

A equipe percebeu que muitos dos problemas relacionados a doença malária, podiam ser resolvidos através de um trabalho sistemático e contínuo. A equipe fez uma seleção dos líderes da comunidade, baseado naquelas pessoas que mostraram maior interesse nas atividades realizadas durante as intervenções. Esses líderes foram orientados a promover ações articuladas para implementação de diversas atividades direcionadas aos cuidados com o meio ambiente X vector; promoção de ações de educação em saúde e mobilização social relativas à doença. Essas atividades serão realizadas sistematicamente e supervisionadas, principalmente nas áreas de maior risco levando nossa experiência ao maior número de usuários além do fortalecimento do trabalho em parceria com outros membros da comunidade.

Para otimizar as potencialidades a equipe planeja atividades de grupo em parceria com os líderes da comunidade da Ponta da Castanha, fornecimento de materiais educativos e visita periódica dos agentes comunitários de saúde e de endemias.

## REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias; Brasília-DF. 8ª edição revista; 2010:296.
2. Bértoli M, Moitinho MLR. Malária no Estado do Paraná. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2001; 34:43-7
3. Gil LH, Tada MS, KatsuragawaTH,Ribolla PE, da Silva LH Urban and suburban Malaria in Rondonia (Brazilian Western Amazon) II.Perennial transmissions with high anopheline densities are associated with human environmental changes. Mem Inst Oswaldo Cruz 2007; 102:271-6
4. [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs). Sistema nacional de vigilância em saúde. Relatório de situação Rondônia; 2006:10.
5. Vargas L, Bustillos de Núñez. Técnicas participativas para a educación popular. Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Educación. ED. Chile 2002.
6. Rodrigues, Aline de Freitas. Análise Temporal e espacial da Malária em Rondonia.UFR.2007(tese para obtenção do título de mestre em Biologia experimental).11-29
7. Oliveira, Valdir de Castro. Comunicação, informação e ação social. Texto de Apoio da Unidade Didática 1. Disponível em: Acesso em: 6 abril 2015.
8. [www.http://w3.datasus.gov.br/datasus.php](http://w3.datasus.gov.br/datasus.php) acesso em 23 de Março 2015.
9. [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#) (IBGE) (9 de setembro de 2013). [Porto Velho - Unidades territoriais do nível Distrito](#). Visitado em 30 de setembro de 2013.
10. WorldHealthOrganization. Malaria. Washigton: WorldHealth Organization; 2009.

**Apêndice 1****Questionário - Intervenção Educativa sobre a Malária:**

1- Nome Completo: \_\_\_\_\_

2- Distrito: \_\_\_\_\_

3- Idade: 15 - 24 \_\_\_\_\_

25 - 34 \_\_\_\_\_

35 - 44 \_\_\_\_\_

45 - 54 \_\_\_\_\_

55- 64 \_\_\_\_\_

65 Ou mais \_\_\_\_\_

4. Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_

Feminino: \_\_\_\_\_

5. Escolaridade: Ensino fundamental Completo \_\_\_\_\_

Ensino fundamental Incompleto \_\_\_\_\_

Ensino meio completo \_\_\_\_\_

Ensino meio Incompleto \_\_\_\_\_

Ensino Superior Completo \_\_\_\_\_

Ensino Superior Incompleto \_\_\_\_\_

Ensino Superior Completo \_\_\_\_\_

6. Ocupação: Dona de casa \_\_\_\_\_

Trabalhador \_\_\_\_\_

Estudante \_\_\_\_\_

Aposentado \_\_\_\_\_

Desocupado \_\_\_\_\_

Já recebeu/participou de alguma informação sobre a Malária? (Palestra, aula expositiva ou roda de conversa).

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

## **Apêndice 2**

### **Questionário - Conhecimentos sobre Malária:**

#### **1. Marque um X na questão que é correta em relação a Malária.**

- a) \_\_\_ A Malária e uma doença descoberta há poucos anos.
- b) \_\_\_ A Malária afeta quase todo o hemisfério.
- c) \_\_\_ É uma doença infecciosa.
- d) \_\_\_ Não tem cura, uma vez contagiado.
- e) \_\_\_ O agente causal da Malária é uma bactéria.

#### **2. Uma pessoa pode ter Malária se:**

- a) \_\_\_ tem tosse por vários dias de evolução.
- b) \_\_\_ tiver dor de cabeça, acompanhada de febre alta, calafrio, sudorese profusa e fadiga.
- c) \_\_\_ a gota espessa, lâmina for positiva.
- d) \_\_\_ apresentar febre e hemorragias na pele.

#### **3. Marque (V) para Verdadeiro e (E) para Errado em relação às vias de transmissão da Malária:**

- a) \_\_\_ se tiver contato sexual com uma pessoa que está com Malária
- b) \_\_\_ a transmissão da Malária é pela mordida do mosquito Anopheles fêmea.
- c) \_\_\_ a transmissão pode ser por transfusão sanguínea.
- d) \_\_\_ a mordedura de rato pode causar a Malária.
- e) \_\_\_ é transmitida ao tossir ou espirrar.

#### **4. Marque com uma X quais das características seguintes correspondem ao agente transmissor da Malária.**

- a) \_\_\_ O mosquito habita nas águas sujas e esgotos.
- b) \_\_\_ O mosquito fêmea pica o homem, e pode fazê-lo várias vezes.
- c) \_\_\_ O mosquito transmissor da doença é o mosquito anopheles, chama -se também mosquito prego, carapanã.

**5. Em relação à epidemiológica da Malária, marque Certo (C) ou Errado (E) nas questões abaixo:**

- a) \_\_\_\_ O hospedeiro da Malária é o homem.
- b) \_\_\_\_ Se uma pessoa tem Malária cria imunidade e já não tem mais a doença.
- c) \_\_\_\_ A doença é transmitida pela picada do mosquito doente.
- d) \_\_\_\_ Os estados da região norte do país são afetados com maior frequência.
- e) \_\_\_\_ A Malária é prevalente devido à chuva abundante, temperaturas quentes e grande quantidade de água estagnada.
- f) \_\_\_\_ O período de incubação da Malária varia segundo a espécie de plasmódio.
- g) \_\_\_\_ A malária é mais frequente nas áreas rurais do que em áreas urbanas.
- h) \_\_\_\_ A Malária atinge principalmente países com problemas socioeconômicos, políticos e ambientais.
- i) \_\_\_\_ O plasmódio ovale e Malariae são os mais frequentes na Amazônia legal.
- j) \_\_\_\_ Todo caso de Malária deve ser notificado as autoridades de saúde.
- K) \_\_\_\_ Pescar em igarapés, lagoas e rios após 6 p.m. pode contrair a doença se for picado por um mosquito doente.

**6. As medidas para a prevenção individual e coletiva da Malária são; Marque com um X as respostas corretas:**

- a) \_\_\_\_ O uso de repelentes, roupas cumpridas, mosquiteiros e telagens metálicas nas portas e janelas.
- b) \_\_\_\_ A borrifação residual intradomiciliar ajuda a eliminar os mosquitos.
- c) \_\_\_\_ Pescar em rios, lagoas ou igarapés é seguro.
- d) \_\_\_\_ Usar medicamentos profiláticos indiscriminadamente é a solução do problema.
- e) \_\_\_\_ A destruição dos criadouros de mosquito evita a propagação da Malária.
- f) \_\_\_\_ Não é necessário o ordenamento do meio para evitar a doença.

h) \_\_\_\_ Manter-se devidamente informado e participar das atividades educativas ajuda a previr a doença.

**7. Sobre o diagnóstico da Malária marque as respostas corretas:**

a) \_\_\_\_ O diagnóstico da infecção malárica só é possível pela demonstração do parasito no sangue periférico do paciente.

b) \_\_\_\_ A gota espessa (a lâmina) é o método oficialmente adotado no Brasil para o diagnóstico da Malária.

c) \_\_\_\_ O diagnóstico de Malária só pode ser feito nos hospitais.

d) \_\_\_\_ A febre é o sintoma principal para indicar a realização do exame da lâmina num paciente procedente de áreas endêmicas de Malária.

e) \_\_\_\_ O único método diagnóstico da Malária é a gota espessa (lâmina).

**8. Sobre as atividades de controle seletivo do vetor e mobilização social e comunitária em relação à Malária, marque Verdadeiro (V) ou Errado (E).**

a) \_\_\_\_ É importante destruir os criadouros de mosquito e realizar o saneamento básico no lar e no bairro.

b) \_\_\_\_ Diante de um caso de febre mobilizar toda a comunidade e medir a temperatura para a busca de possíveis casos suspeitos de Malária.

c) \_\_\_\_ Permitir a borrifação intradomiciliar e extradomiciliar diante surtos de febre e casos positivos.

d) \_\_\_\_ Não é necessário o desfolhamento de margens de rios e lagoas.

e) \_\_\_\_ O aterro e a modificação do fluxo da água são medidas necessárias para combater o vetor.

f) \_\_\_\_ As ações de promoção em saúde devem ser mantidas com bastante frequência.

g) \_\_\_\_ Não é necessário tampar as caixas da água, nem soterrar pneus, garrafas ou outros recipientes.

h) \_\_\_\_ A utilização de produtos inseticidas no corpo e roupas cumpridas não é determinante para evitar a picada do mosquito.

### **Apêndice 3**

Técnicas participativas para a intervenção educativa

1- Apresentação, animação e análise geral.

- De apresentação, animação: permite a inter-relação dos participantes:
  - ❖ Chuva de ideias
  - ❖ A mecha e a bomba
  - ❖ O cabo pelado
  - ❖ O espelho
  - ❖ Mar revolto, ganância de pescadores
  - ❖ Como me olhar e tratar

De análise geral: usadas para o tratamento de qualquer tema:

- ❖ Sociodrama
- ❖ A corrente.

Etapas da intervenção:

1. Diagnóstica.
2. Intervenção propriamente dita.
3. Avaliação.

1. Diagnóstica.

Identificação dos participantes, e a sua caracterização, aplicação do questionário inicial para o diagnóstico sobre o nível de conhecimento da Malária:

2. Intervenção propriamente dita.

#### **Seção 1.**

Tema: Introdução.

Objetivos: Oferecer informação aos participantes sobre a investigação e apresentação da equipe e dos participantes.

Modalidade: Palestra

Técnicas participativas: Como me olhar e tratar.

## **Seção 2.**

Tema: Características gerais da malária

Objetivos: Ao finalizar esta atividade os participantes deveram ter adquirido conhecimentos sobre a Malária: Conceito, quadro clínico, situação mundial, do país e do distrito.

Modalidade: Palestra

Técnicas participativas: Chuva de ideias.

## **Seção 3.**

Tema: participativo – afetivas

Objetivo: Demonstrar através da dramatização como utilizar os meios de proteção individual e coletiva contra a Doença.

*Modalidade:* Aula demonstrativa.

*Técnicas participativas:* O cabo pelado.

## **Seção 4.**

Tema: Técnicas participativo - afetivas.

Objetivo: Levar a prática os conhecimentos adquiridos na aula anterior.

Modalidade: Aula demonstrativa.

Técnicas participativas: O espelho.

## **Seção 5**

Tema: Malária

Objetivo: Oferecer mais informação sobre Malária: grupos de risco, características do vetor, transmissão da doença e orientação sobre o diagnóstico, medidas de prevenção e controle vetorial.

Modalidade: palestra e aula demonstrativa



Técnicas participativas: A corrente

### **Seção 6.**

Tema: Controle do meio, prevenção e promoção em saúde, participação comunitária.

Objetivo: Abordar recursos necessários para o controle do meio, atividades de participação comunitária e social

Modalidade: Palestra e aula demonstrativa

Técnicas participativas: Sociodrama.

### **Seção 7.**

Tema: Avaliação.

Objetivo: Determinar o impacto causado aos participantes a aplicação da intervenção educativa.

Roda de conversa

### **3. Avaliação.**

Na Avaliação foi aplicado o questionário inicial (Anexo 2), com os mesmos criterios de avaliação da etapa diagnóstica.

Ao final das intervenções foi aplicado o mesmo questionário inicial, para medir o nível de conhecimento adquirido pelos participantes e fizeram –se a avaliação dos resultados da aplicação do projeto de intervenção.

## Apêndice 4



Fonte Própria



Fonte Própria